

年 月 日

変 更 届

和 光 市 長 宛

保護者 氏名： _____

次のとおり変更があったため、届け出ます。

記入必須	対象児童	氏 名	生年月日	利用施設名
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

事項	内容	
住 所	新：	旧：
	注 ① 送迎者や送迎時間が変わる場合は、まずは利用施設へお申し出ください。 ② 住所変更の際は、必ず市の保育担当へご相談ください。	
電話番号 (日常連絡が取りやすいところ)	- -	
送迎者	送り：	迎え：
	注 ① 送迎者の氏名または続柄をご記入ください。 ② 利用施設ともご相談ください。	
緊急連絡先	名称：	電話番号： - -
	注 ① まずは利用施設へお申し出ください。 ② 名称は、緊急連絡先の続柄または勤務先名などをご記入ください。	
該当する項目のみ記入 勤務に関する変更	<p>該当する項目の□に✓を入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 1 職場変更 (ここに該当の場合は、他✓不要)</p> <p><input type="checkbox"/> 2 以下3項目の変更</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 勤務地</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 雇用(予定)期間</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 出勤日数や就労時間(育児時短勤務含む)</p> <p><input type="checkbox"/> 3 産・育休についての変更 → 下記の別の書類が必要</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 産前後休取得 (教育・保育給付認定(変更)申請書、出産予定表、母子手帳のコピー)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 産休切上による復職 (教育・保育給付認定(変更)申請書、復職証明書)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 育児休業期間 (育児休業証明書 または 就労証明書)</p> <p><input type="checkbox"/> 4 上記以外の変更事項 → 別の書類不要</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 社名 <input type="checkbox"/> 店名変更や支店異動 (ただし、□2の三項目に変更がない場合)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 勤務先の電話番号</p> <p>(□4選択した方のみ) [変更後の内容]</p> <p>※ 雇用形態の変更は届出不要です。</p>	
	その他事項	